

介護予防通所サービスに関する目標設定・実績評価レポート

令和4年度提出 **赤字は全事業所必須記載事項です。**

事業所名		事業所番号	28
作成者氏名		連絡先電話番号	(07) -
介護予防通所サービスの実施有無	有 ・ 無		

↳ サービス提供がない場合は、今年度の利用を見込み、【令和4年度目標(%)】を記載し、提出してください。

	前回 令和3年度 目標(%)	「事前・事後」 チェックリスト 実施数(人)	令和3年度 比率(%)	令和4年度 目標(%)	年度途中にサービスを終了・中断している人数(人)			
					自立		転居	
改善							他事業所へ の移行	
維持								
悪化	/			/			死亡	
					感染不安 による自粛		不明	
計	100%		100%	100%	計			

令和3年度のサービス内容を振り返りましょう

○令和3年度はどのような目標を設定をし、サービス提供内容をどのように工夫しましたか。

○維持・改善の要因につながる事業者としての強みを記載してください。

○悪化したケースの要因分析・反省点について記載してください。

また、年度途中に通所サービスを終了・中断した人の状況・課題について考え、記載してください。

令和4年度の目標について

○令和3年度の実績や要因分析を受けて、令和4年度は利用者のどのような姿(変化)を目指し、どのような目標を設定しますか。